

ORIGINAL RESEARCH***Description of Nutritional Knowledge of Mothers Who Give Birth to Low Birth Weight Babies and Non-Low Birth Weight Babies at Tidar Hospital, Magelang*****Deskripsi Pengetahuan Gizi Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR dan Bayi Tidak BBLR di RSUD Tidar Magelang**Chomsatun Chomsatun¹, Ria Purnawian Sulistiani^{1*}, Erma Handasari¹, Firdananda Fikry Jauharany¹, Wardah Fauziah², Dewi Marianthi³¹ Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia² Program Studi Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Subang, Indonesia³ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia**Article Info**

Article History:

Received: 1 November 2024

Revised: 12 November 2024

Accepted: 25 Desember 2024

*Corresponding Author:

Ria Purnawian Sulistiani

Email:

ryasulistiany@gmail.com

Abstract**Background:** The impact of babies with the Low Birth Weight (LBW) category in the long term can have a risk of experiencing respiratory disorders, infections, and even death. The incidence of LBW can be influenced by gestational age of less than 37 weeks, maternal age of less than 20 years or more than 35 years, pregnancy spacing, maternal occupation, and maternal nutritional knowledge.**Purpose:** Describe the nutritional knowledge of mothers who give birth to LBW and non-LBW babies at Tidar Hospital Magelang**Methods:** This type of research is descriptive with a Cross Sectional research design. The study population was mothers who gave birth in April 2022 at Tidar Hospital, Magelang. The sampling method was carried out using the total sampling technique with a total of 20 respondents. Primary data collection techniques include filling out questionnaires and interviewing respondents directly.**Results:** The number of mothers who are included in the category of having LBW babies is 3 people (15%) and mothers with the category of Non-LBW Babies are 17 people (85%). The nutritional knowledge of mothers with the category of LBW babies has a good, sufficient, and less score which is evenly distributed, namely 1 respondent each. While those who are Non-LBW have a good score of 13 respondents, a sufficient score of 1 respondent, and a less score of 3 respondents.**Conclusion:** Mothers who give birth to babies in the non-LBW category have better nutritional knowledge than mothers who give birth to babies in the LBW category.**Keywords:**

Babies, LBW, Not LBW, The Nutritional Knowledge of Mothers

Abstrak**Latar Belakang:** Dampak dari bayi dengan kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dalam jangka panjang dapat memiliki risiko mengalami gangguan pernapasan, infeksi, hingga kematian. Kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan kurang dari 37 minggu, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan, pekerjaan ibu, dan pengetahuan gizi ibu.

Tujuan: Untuk mendiskripsikan tentang gambaran pengetahuan gizi ibu yang melahirkan bayi BBLR dan Tidak BBLR di RSUD Tidar Magelang

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian Cross Sectional. Populasi penelitian adalah Ibu yang melahirkan pada bulan April 2022 di RSUD Tidar Magelang. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling dengan jumlah 20 responden. Teknik pengumpulan data primer meliputi pengisian kuesioner dan wawancara kepada responden secara langsung.

Hasil: Jumlah ibu yang masuk dalam kategori memiliki bayi BBLR yaitu sebanyak 3 orang (15%) orang dan ibu dengan kategori Bayi Tidak BBLR sejumlah 17 orang (85%). Pengetahuan gizi ibu dengan kategori bayi BBLR memiliki skor baik, cukup, dan kurang yang terdistribusi sama rata yaitu masing-masing sebanyak 1 responden. sedangkan yang Tidak BBLR memiliki skor baik sejumlah 13 responden, skor cukup yaitu 1 responden, dan skor kurang sebanyak 3 responden.

Kesimpulan: Ibu yang melahirkan bayi dengan kategori tidak BBLR memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik daripada ibu yang melahirkan bayi dengan kategori BBLR.

Kata kunci:

Bayi, BBLR, Pengetahuan Gizi Ibu, Tidak BBLR

How to cite: Chomsatun, C., Sulistiani, R.P., Handasari, E., Jauharany, F.F, Fauziah, W. & Marianthi, D. (2024) “Deskripsi Pengetahuan Gizi Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR dan Bayi Tidak BBLR di RSUD Tidar Magelang”, *Journal Keperawatan*, 3(2), pp. 140–149. doi: [10.58774/jourkep.v3i2.91](https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i2.91).

Copyright ©2024 by the Authors, Published by Poltekkes Kemenkes Aceh. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Berat badan bayi lahir rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir yang memiliki berat badan lahir ≤ 2500 gram. Berat badan bayi lahir normal (BBLN) adalah berat badan bayi lahir >2500 gram (Hartiningrum and Fitriyah, 2018). Jumlah kelahiran BBLR pada tahun 2017 di RSUD Tidar Kota Magelang mencapai 387 jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 439 jiwa, sedangkan Berat Badan Bayi Lahir Normal (BBLN) sebanyak 967 jiwa. Dari bulan Januari-Maret 2019 kelahiran bayi yang BBLR sebanyak 37 jiwa sedangkan yang BBLN sebanyak 78 jiwa (Aturocmah dkk., 2020).

Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dalam jangka pendek dapat memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, gangguan pernafasan, dan infeksi. Dampak jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Adyas, 2019).

Faktor penyebab terjadinya BBLR di antara lain yaitu ibu yang melahirkan bayi usia kehamilan kurang dari 37 minggu, usia ibu pada saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan dan persalinan pada ibu kurang dari 1 tahun, faktor pekerjaan ibu yang terlalu berat, kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi saat hamil di karenakan pendidikan ibu yang rendah serta ibu mempunyai penyakit yang berat yang dapat menyebabkan masalah pada saat kehamilan (Putri dkk., 2019).

Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Kurangnya pengetahuan bisa di sebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi pada ibu agar

anak tidak BBLR, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan mengenai bahaya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kurangnya sosialisasi berkaitan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kurangnya kemampuan pada ibu hamil terkait pemahaman informasi yang di berikan oleh petugas kesehatan (Eugenie dkk., 2015).

Pengetahuan gizi yang perlu di ketahui oleh ibu hamil agar anak tidak BBLR yaitu dengan pemberian tablet Fe(zat besi) pada masa kehamilan harus terpenuhi untuk kebutuhan ibu dan janinnya, dikarenakan kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi ibu mengakibatkan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil menurun. Jika ibu kurang mengkonsumsi asupan zat besi pada saat kehamilan berdampak pada perkembangan janin (Apriliani dkk., 2019). Kebutuhan energi dan asupan zat gizi pada saat kehamilan sangat diperlukan untuk tumbuh kembang janin, maka dari itu jika kekurangan asupan zat gizi pada saat kehamilan bisa mengakibatkan janin bertumbuh tidak sempurna.

Pertumbuhan janin dapat di pengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan. Bila status gizi ibu normal pada masa hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat dan cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama proses ke hamil. Ibu yang sedang hamil membutuhkan beberapa nutrisi seperti kalsium, vitamin D, asam folat, serta iodium. Zat gizi tersebut bisa didapat dari susu ibu hamil. Sedangkan untuk penambahan kalori, juga dapat diperoleh dari bahan pokok seperti nasi, jagung, ubi, dan lainnya. Protein diperoleh dari sumber protein seperti daging, ikan, ayam, telur, tahu, tempe, dan sebagainya sedangkan vitamin dan mineral bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan (Yosephin, 2018)

METODE DAN BAHAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan desai cross sectional untuk melihat pengetahuan gizi ibu. Tempat penelitian di RSUD Tidar Magelang. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022. Populasi dalam sampel ini adalah ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampel jenuh dengan cara pengisian kuesoner dan wawancara kepada ibu yang melahirkan pada bulan April 2022 dengan kriteria inklusi Ibu yang melahirkan di RSUD Tidar Magelang pada bulan April 2022, Ibu yang melahirkan cukup bulan atau 37 minggu sedangkan kriteria eksklusi bayi meninggal dan Ibu yang tidak mau berkomunikasi dengan baik.

Pengambilan data primer meliputi pengetahuan gizi yang dilakukan dengan teknik pengisian kuesoner dan wawancara. Responden masing-masing akan diberikan lembar kuesoner pengetahuan ibu mengenai BBLR. Sedangkan data sekunder diperlukan untuk melihat jumlah bayi lahir BBLR dan tidak BBLR dari rekam medis. Proses pengolahan data digunakan sistem komputerisasi untuk memperoleh statistik dari data hasil interview dan observasi. Editing untuk mengoreksi data, yang meliputi kelengkapan pengisian pada jawaban, konsistensi atas jawaban, dan keseragaman prosedur. Entri data memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer dengan pervariabel. Analisis data yang di gunakan adalah univariat dengan program aplikasi computer yang bertujuan untuk mengetahui prosentase kurang, cukup, baik dari pengetahuan ibu.

HASIL

A. Berat Badan Bayi

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Berat Badan Bayi (n=20)

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR (≤ 2500 gr)	3	15
Tidak BBLR (> 2500 gr)	17	85
Total	20	100

Tabel 1 Menunjukkan bahwa mayoritas subyek penelitian dengan Berat Bayi Lahir Normal (> 2500 gr) sebanyak 17 responden dengan presentase 85% sedangkan untuk BBLR (≤ 2500 gr) sebanyak 3 responden dengan presentase 15%. Bayi yang lahir dengan berat badan paling rendah yaitu 1600 gr dan yang paling besar 4175 gr.

B. Jenis Kelamin

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Jenis Kelamin (n=20)

	Laki-laki	Persentase (%)	Perempuan	Persentase (%)	Total
BBLR	2	66,6	1	33,3	3
Tidak BBLR	12	70,5	5	29,5	17
Total	14		6		20

Tabel 2 menunjukkan Jenis kelamin dengan kategori BBLR paling banyak terdapat pada laki-laki 2 bayi (66,6%), dan tidak BBLR 12 bayi (70,5%).

C. Umur Ibu

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Umur Ibu (n=20)

	Berisiko <20 dan >35 tahun	Persentase (%)	Tidak berisiko 20-35 tahun	Persentase (%)	Total
BBLR	2	66,6	1	33,3	3
Tidak BBLR	5	29,5	12	70,5	17
Total	7		13		20

Tabel 3 menunjukkan umur ibu dengan kategori BBLR paling banyak berisiko <20 dan >35 tahun 2 responden (66,6%), sedangkan untuk kategori Tidak BBLR untuk paling banyak tidak berisiko 20-35 tahun 12 responden (70,5%).

D. Pendidikan ibu

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Pendidikan Ibu (n=20)

	SLTP	Persenta se (%)	SLTA	Persenta se (%)	Diploma	Persenta se (%)	Strata I	Persenta se (%)	Total
BBLR	0	0%	2	66,7 %	0	0%	1	33,3%	3
Tidak BBLR	2	11,8%	11	64,6%	2	11,8%	2	11,8%	17
Total	2		13		2		3		20

Tabel 4 menunjukkan pendidikan ibu dengan kategori BBLR paling banyak yaitu SLTA dengan 2 responden (66,6%), sedangkan untuk kategori Tidak BBLR pendidikan paling banyak yaitu SLTP dengan 11 responden (64,6%).

E. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Pekerjaan Ibu (n=20)

	PNS	Persenta se (%)	Swasta	Persenta se (%)	Wira Swasta	Persenta se (%)	IRT	Persenta se (%)	Total
BBLR	1	33,3%	1	33,3 %	0	0%	1	33,3%	3
Tidak BBLR	1	5,9%	7	41,2%	2	11,8%	7	41,2%	17
Total	2		8		2		8		20

Tabel 5 menunjukkan pekerjaan ibu dengan kategori BBLR untuk Pegawai swasta, Wirausaha, dan IRT/ tidak kerja dengan 1 responden (33,3), sedangkan untuk Tidak BBLR paling banyak yaitu pegawai swasta dan IRT/ tidak bekerja sebanyak 7 responden (41,2%).

F. Jarak Kehamilan

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Jarak Kehamilan (n=20)

	< 1 tahun	Persentase (%)	1-< 2 tahun	%	2 tahun lebih	Persentase (%)	Total
BBLR	0	0%	0	0%	3	100%	3
Tidak BBLR	5	29,5%	1	5,9%	11	64,6%	17
Total	5		1		14		20

Tabel 6 menunjukkan jarak kehamilan ibu yang paling dekat dengan kategori BBLR yaitu 2 tahun lebih dengan 3 responden (100%) sedangkan untuk yang Tidak BBLR jarak kehamil ibu yang paling dekat yaitu < 1 tahun dengan 5 responden (29,5%).

G. Ibu yang pernah mengalami aborsi

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Ibu yang Pernah Mengalami Aborsi (n=20)

	Aborsi	Persentase (%)	Tidak aborsi	Persentase (%)	Total
BBLR	1	33,3%	2	66,6%	3
Tidak BBLR	1	5,9%	16	94,1%	17
Total	2		18		20

Tabel 7 menunjukkan ibu yang mengalami aborsi dengan kategori BBLR paling banyak tidak aborsi dengan 2 responden (66,6%), sedangkan untuk yang kategori Tidak BBLR yang paling banyak tidak aborsi dengan 16 responden (94,1%).

H. Pengetahuan Ibu BBLR dan Tidak BBLR

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Pengetahuan Ibu (n=20)

	Kurang ≤55%	Persentase (%)	Cukup 56-74%	Persentase (%)	Baik ≥75%	Persentase (%)	Total
BBLR	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	3
Tidak BBLR	1	5,9%	2	11,8%	14	82,3%	17
Total	2		3		15		20

Tabel 8 menunjukkan pengetahuan ibu dengan kategori BBLR skor Baik ≥75%, Cukup 56-74%, Kurang ≤55% dengan 1 responden (33,3%), sedangkan yang Tidak BBLR skor Baik ≥75%, dengan 14 responden (82,3%) dan yang Kurang ≤55% 1 responden (5,9%).

I. Pengetahuan Gizi Ibu BBLR dan Tidak BBLR

Tabel 9.

Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Pengetahuan Gizi Ibu BBLR dan Tidak BBLR (n=20)

	Kurang ≤55%	Persentase (%)	Cukup 56-74%	Persentase (%)	Baik ≥75%	Persentase (%)	Total
BBLR	1	33,3%	1	33,3%	1	33,3%	3
Tidak BBLR	3	17,6%	1	5,9%	13	76,5%	17
Total	4		2		14		20

Tabel 9 menunjukkan pengetahuan gizi dengan kategori BBLR skor Baik ≥75%, Cukup 56-74%, Kurang ≤55% dengan 1 responden (33,3%), sedangkan yang Tidak BBLR skor Baik ≥75%, yaitu 13 responden (76,5%) dan Cukup 56-74% dengan 1 responden(5,9%).

J. Pelaksanaan pemeriksaan selama kehamilan

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Selama Kehamilan (n=20)

	Ya	Persentase (%)	Tidak	Persentase (%)	Total
BBLR	3	100%	0	0%	3
Tidak BBLR	17	100%	0	0%	17
Total	20		0		20

Tabel 10 menunjukkan semua responden melakukan pemeriksaan kehamilan baik itu dengan kategori BBLR maupun Tidak BBLR

K. Tempat Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 11.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Tempat Pemeriksaan Kehamilan (n=20)

	Posyandu	Persentase (%)	Puskesmas	Persentase (%)	RS	Persentase (%)	Lain-lain	Persentase (%)	Total
BBLR	0	0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0%	3
Tidak BBLR	2	11,8%	6	35,%	5	29,5%	4	23,5%	17
Total	2		8		6		4		20

Tabel 11 menunjukkan secara keseluruhan, responden melakukan pemeriksaan kehamilan paling banyak di puskesmas dan beberapa ada yang melakukan pemeriksaan di bidan.

L. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 12.
Distribusi Frekuensi Kategori BBLR dan Tidak BBLR dengan Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (n=20)

	1 kali	Persentase (%)	2 kali	Persentase (%)	3 kali	Persentase (%)	4 kali	Persentase (%)	Total
BBLR	0	0 %	0	0%	0	0%	3	100%	3
Tidak BBLR	1	5,9%	1	5,9%	0	0%	15	88,2%	17
Total	1		1		0		18		20

Tabel 12 menunjukkan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kategori BBLR dan tidak BBLR paling banyak yaitu 4 kali dengan 3 responden (100%) dan 15 responden (88,2%).

PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Tidar Magelang yang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah Kota Magelang dengan tipe B yang terletak di Jl. Tidar No.30 A, Kemirirejo, Kec. Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah. Berdasarkan hasil penelitian beberapa faktor utama yang menyebabkan bayi BBLR yaitu jarak antar kehamilan, riwayat aborsi, pengetahuan ibu tentang BBLR dan Gizi, dan pemeriksaan rutin.

Hasil distribusi frekuensi jarak kehamilan pada penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu yang memiliki bayi BBLR dengan jarak >2 tahun sebanyak 3 orang responden. Hal ini tentunya berbanding terbalik dengan hasil penelitian Kurniasari dkk., (2023) dimana ada hubungan antara jarak kehamilan yang terlalu pendek dengan angka kejadian bayi BBLR. Jarak kelahiran optimal adalah antara 3 hingga 5 tahun. Jarak kelahiran mempunyai pengaruh terhadap persalinan, bahaya yang terjadi pada ibu hamil yang jarak kelahirannya dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, yaitu perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi lahir belum cukup bulan (sebelum 37 minggu) dan bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram. Berbagai kemungkinan faktor lain yang menyebabkan adanya kelahiran bayi BBLR walaupun jarak kelahiran bayi yang sudah cukup (> 2 tahun) mungkin terkait faktor asupan gizi yang tidak cukup selama masa kehamilan.

Faktor riwayat aborsi pada hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 orang ibu yang memiliki riwayat aborsi memiliki bayi BBLR. Riwayat abortus merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu yang memiliki riwayat abortus lebih beresiko 1,9 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus (Pantiawati, 2010). Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5% data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25% (Utami dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari pengetahuan ibu tentang BBLR dan gizi menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan bayi tidak BBLR memiliki skor pengetahuan baik dengan jumlah 14 orang (82,3%) sedangkan terkait pengetahuan gizi, mayoritas ibu dengan bayi tidak BBLR juga memiliki skor pengetahuan baik, yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Siramaneerat dkk., 2018) yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dimana ibu dengan pendidikan formal yang semakin tinggi dan memiliki pengetahuan tentang BBLR akan mempengaruhi wawasan berpikir dan pengambilan keputusan ibu yang akan berdampak baik pada sistem perawatan kesehatan, akses ke informasi dan status sosial ekonomi. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki status pemeriksaan kehamilan yang kurang. Tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan terutama terkait BBLR dapat meningkatkan perilaku kesehatan dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Sakinah, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki bayi tidak BBLR memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali dan memiliki pengetahuan tentang BBLR dan gizi yang baik.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan terkait upaya preventif angka kejadian bayi BBLR.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi tentang Faktor Utama yang dapat menyebabkan kejadian angka bayi BBLR
3. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait faktor yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian bayi BBLR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan Tim Penulis, Responden, dan Pihak RSUD Tidar Magelang atas dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyas, A. (2019) “The BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian Stunting di Provinsi Lampung: Warning untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 11(4), pp. 325–335.
- Apriliansi, S.L., Nikmawati, E.E. & Yulia, C. (2019) “Pengetahuan Gizi Ibu hamil di kecamatan kertasari Kabupaten bandung”, *Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner*, 8(2).
- Aturocmah, N., ER, H.S. & Wijayanti, K. (2020) “Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tidar Kota Magelang”, in *Prosiding University Research Colloquium*, pp. 160–165.
- Eugenie, T., Batlejeri, J. & Napitupulu, M. (2015) “Pengetahuan ibu merupakan faktor dominan dalam pemberian asi eksklusif”, *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), pp. 27–33.
- Hartiningrum, I. and Fitriyah, N. (2018) “Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016”, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), pp. 97–104.
- Kurniasari, W., Amalia, R. and Handayani, S. (2023) “Hubungan antenatal care, jarak kelahiran dan preeklampsia dengan kejadian bblr”, *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1).
- Pantiawati, I. (2010) “Bayi dengan BBLR (Berat badan lahir rendah)”, *Yogyakarta: Nuha Medika* [Preprint].
- Putri, A.W. et al. (2019) “Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah”, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), pp. 55–62.
- Sakinah, A.I. (2018) “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Asuhan Antenatal (ANC) di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016”, *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 2(1), pp. 20–27.

- Siramaneerat, I., Agushyana, F. & Meebunmak, Y. (2018) “Maternal risk factors associated with low birth weight in Indonesia”, *The Open Public Health Journal*, 11(1).
- Utami, N.S., Nadapdap, T.P. & Fitria, A. (2021) “Faktor yang memengaruhi kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2020”, *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 7(1), pp. 1–7.
- Yosephin, B. (2018) “Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi”, *Yogyakarta: Andi Offset* [Preprint].